

杏林话题

推拿用扳法 YES or NO ?

近日,编辑收到上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院推拿科主任孙武权教授的一封Email。邮件中这样写道:扳法是推拿手法之一,是用双手向同一方向或相反方向用力,使受术关节向某一特定方向运动的手法。在骨伤科或民间,常常把扳法称为正骨。由于临床上曾出现了一些手法意外,近10余年来,手法安全性引起推拿医师的重视和研究。在大量临床研究的基础上,世界卫生组织于2005年出版了安全与基础培训指南,用于指导临床。经过多年的努力,手法意外已变得非常罕见。但是,由于临床医师认识水平的差异,关于是否要用扳法,何时使用扳法,如何使用扳法等问题,还有一些不同的意见。

对此,本期邀请几位业内的专家进行讨论,以便大家达成共识,共同提高推拿手法的科学性。

正骨派

不能因风险而弃用扳法

广东省第二中医院推拿科 罗 凇

骨正则筋顺肉松

在脊柱病症治疗的手法运用中,我们不能人为地割裂整脊手法(扳法)与松解手法,他们都是推拿治病的重要手法,目的都是为了恢复脊柱和肌肉的力学平衡。脊柱的稳定不仅取决于椎骨结构形态的完整和椎间盘生理功能的正常,还依赖脊柱周围的肌肉、韧带、筋膜等组织的协同作用,也就是说,临床治疗中要筋、骨、肉并重。我们在患者身上施予扳法达到正骨目的的同时,也达到了理筋和松懈肌肉的目的。临床中要根据不同的适应证而确定整治方案,合理地使用扳法能消除引起肌肉紧张的病理环节,从而解除患者的病痛。

不应该因噎废食

在推拿手法的选择过程中,我们不能只考虑扳法的风险,而忽视扳法的重要性。其有以下几方面优势:1.扳法能够调整颈椎关节相对不正的状况。2.扳法能够刺激或激活相关核心肌群的感受器,从而对相关组织(筋、骨、肉)进行良性调节,让相关肌群在受到激活后进行自我修复。3.关节在极限位或邻近失稳状态下,施予巧力闪动。这一过程如同公交车在急刹车时,车上站立人群随即向前方冲挤,待缓解后,人群逐渐向后退至一个合适的、周边距离几乎同等的空间中。同理,关节周围组织在闪动扳法后的回闪力的作用下,将相关组织回归到相对平衡的、舒适的位置。4.脊柱两侧的相关拮抗、协调肌群在瞬间拉伸后得到松解和强化,从而让双侧肌群达到相对平衡状态。

当然,并不是所有的病人都一定要使用扳法,在使用扳法时要注意以下几点:1.熟悉解剖位置。2.详细询问病史,结合患者的体格检查和影像学资料做出诊断。3.使用扳法时,必须果断,用力要稳,两手动作配合要协调一致,扳动幅度不要超过各关节的生理活动范围,手法宜轻巧、准确。4.严格把握推拿的适应证和禁忌证,要排除肿瘤、结核、骨折等。5.切勿将弹响声作为判断复位成功的唯一标准。

理筋派

扳法不宜作为首选手法

上海中医药大学针灸推拿学院教授 赵 毅

推拿界有个认识误区,就是有些人把软组织手法称为准备手法,把脊柱手法(扳法等)称为治疗手法,好像软组织手法的作用仅仅是放松预热,最后解决问题还要靠“咔嚓”一下的扳法。这种误导可能在1975年底全国推广冯氏新医正骨手法时就开始了,有趣的是,不少推拿界人士已经反其道而行之,即用软组织手法解决了问题,但最后还要用扳法来做一下样子。为什么呢?一是满足了病人的心理,二是体现了推拿医生高大上的形象,三是增加了一个收费项目。

以松治痛使筋骨骨正

推拿手法的实施必须有理论支持。在扳法实施前,推拿医师必须要问自己:为什么要用脊柱扳法?这个病非用扳法不可吗?这里涉及一个诊断问题——这些疼痛或不适症状是不是脊椎半脱位引起的?常见腰腿痛的元凶是不是腰椎间盘突出?单纯的神经根或神经受压会不会引起疼痛?影像

学上看到的腰椎间盘突出与临床症状不是成正相关?

笔者的老师——中国软组织外科学的创始人宣蛰人先生以他一生的探索和实践很好地回答了上述问题,那就是单纯的神经受压只会引起麻而不会引起痛,绝大多数的运动系统慢性疼痛都是软组织无菌性炎症引起的。推拿、针灸的主要治疗原则是以松治痛,有关内容可以读一读《宣蛰人软组织外科学》。

举个例子,帆船的桅杆(好比脊柱)歪了,是桅杆本身的问题呢,还是固定桅杆的绳索群(好比肌肉软组织)长短不平衡呢?只要我们用手法有效解决软组织的失衡问题(病之本),打破疼痛与痉挛的恶性循环,关节、脊柱问题(病之标)就可以不治而愈,此乃筋柔而骨正也。

没有病种非扳法不可

现在所讲的软组织,古人统称为经筋。

中庸派

明确筋骨诊断 合理运用扳法

北京中医药大学东方医院按摩理疗科主任 付国兵

作为一项技术,扳法本身并无好坏优劣等标签。其一直饱受诟病的原因是,相较于普通的理筋手法,扳法的技术难度更高;医学认识的缺陷及患者个体的巨大差异,让有着系统解剖知识的人员即使在专业老师的带教下,也难以完全规避不可逆的危害。但正骨手法对于症状和体征快速有效的改善有着理筋手法无可比拟的优势,因此,在笔者看来,扳法在临床中的价值是毋庸置疑的,那么扳法的适时应用也就顺理成章了。

问题的关键在于,如何合理运用扳法?笔者认为可以分为两个部分来阐释,即扳法的适应证和针对个体的扳法选择应用。

作为众多手法中的一员,扳法没有体

现出作为主要正骨手法与理筋手法在操作特点、运用时机上的差异,其适应证也没有与自身特点相符的明确论述。就笔者自身经验而言,既然扳法主要针对的是骨,那扳法的适应证也就应是诸多关于骨的问题。这时如何判断筋、骨问题就显得尤为重要,因此临床中明确诊断才是“是否能够运用扳法”的核心。

笔者在临床中把握的诊断流程及标准如下:1.影像学检查确认无推拿禁忌证,如骨折、骨结核、骨肿瘤等;同时排除相关原发性疾病,如头晕应排除耳源性及颅内病变等。2.症状、体征一致,并与影像学检查相结合,确认存在骨错缝、筋出槽的情况。第一条是进行推拿手法(包括扳法)治疗的基

《灵枢·经筋》篇治疗经筋病症的唯一治疗原则就是以痛为输,就是针对损害的经筋,找到它的压痛点(反应点)并实施外治干预。这是两千年来行之有效的治痛方法。中医推拿手法并不是以脊柱手法为主导的,这也许是针灸等其他疗法能不用扳法而治疗软组织疼痛的道理吧。

笔者认为,推拿治疗经筋病症的有效手法主要有两类,一类是软组织压痛点刺激手法,一类是软组织拉伸手法。至于为什么很多扳法临床有效,笔者认为恰恰是扳法的快速旋转变力或拔伸力作用在附着在关节周围的肌肉、肌腱等软组织上,解决的还是软组织问题。我们注意到这种有效有其时效性,即往往出现在疼痛的急性期(肌痉挛期),慢性期(肌挛缩期)则效果不尽理想。很多病人还会有这种体验,就是扳法的疗效维持时间会越来越短,越扳越没效。笔者还没见到某一种病是必须用或只能用扳法治才行,至少还没有看到经过科学的分析、用大数据证实的扳法特效病种,扳法不宜作为首选推拿手法。

另外,扳法的操作对术者的技术水平和解剖知识要求较高,人体某些器官(如椎动脉)存在一些变异,以及受术者可能存在骨质疏松或癌症骨转移,因此扳法的实施有一定的风险。在医患关系日趋紧张的今天,如何规避和防范手法的风险,把扳法的风险控制在最小程度,应该引起每个推拿医生的重视。

础,第二条是运用扳法与否最具决定性的依据。比如临床经常会有患者因臀部疼痛伴下肢疼痛不适来就诊,但就这么一个情况,内在的差异却可能是天壤之别。有的医生可能一听病人的主诉,再一看影像学检查提示存在腰椎间盘突出突出,便直接诊断为腰椎间盘突出症,立即给予扳法以图缓解神经根的压迫,结果却事与愿违,患者症状多半毫无缓解。再仔细查体,也许会发现腰部椎间盘虽然存在突出,但查体时局部压痛并不明显,且多有酸胀等肌肉劳损症状,再往下一查,梨状肌明显紧张,压痛明显伴有放射痛,这才发现是梨状肌的问题,我们仅仅需要放松梨状肌就可轻松解决了。当然也可能发现存在棘突的偏歪、局部压痛等明显骨错缝的情况,在这样症状和体征相符的情况下,大胆使用扳法可收到立竿见影的效果。

当然,即使症状和体征相符,也确实存在骨错缝,扳法的运用同样需要根据个体的差异而进行调整。因此,在恰当的时机选择扳法和(或)理筋手法,需要医生在扎实的专业基础上,平衡医学人本性与技术性之间的矛盾关系。

「中医流派

董氏儿科是海派中医儿科的主要流派,已有几百年的历史,他们的学术思想和临床经验深得同仁尊重和百姓欢迎。特别是第四代传人董廷瑶教授更是把董氏儿科的经验进行了系统总结,形成了一整套较为完整的辨证思路和诊疗方法,并在临床上取得了十分明显的疗效。

董氏儿科药味少效力佳

浙江省宁波市中医院

董继业 郑含笑

董氏儿科以家学为基,旁及《内经》、《难经》诸经典著作,对诸家学说取长补短,融会贯通,并结合临床实践,具有以下几方面特色:

临证九诀 缺一不可

董氏儿科创立“推理论病、推理论治”的学术思想,并且提出了“明理、识病、辨证、求因、立法、选方、配伍、适量、知变”的临证九诀,并以此来指导儿科疾病的诊治。

推理论病,即根据自然和人体的内在因素来分辨致病病的真正原因。所谓推理论治,就是在辨别致病原因的基础上,明确疾病发生的机理,然后给出治疗的原则。这里的“理”包括生理、病理、脉理、舌理、方理、药理等,这些理包含了中医认识疾病和诊治的规律,因此学好中医的关键是明理。先贤有云:“医者书不熟则理不明,理不明则识不清,临证游移,漫无定见,药证不合,难以奏效。”所以,为医者唯有明理,才能在临床上开出正确的处方。

临证九诀,即明理(泛指一切医理、生理、病理、药理、脉理以及病家之心理)、识病、辨证、求因、立法(通过辨证求因,确立疾病治疗方法)、选方、配伍、适量、知变(疾病的发展有一定的规律,但也会发生特殊的情况和不同转归,因此必须随证之发展,做到病变、法变、方变、药变)。可以说,临证九诀环环相扣,缺一不可。

用药精炼 疗效不减

董氏儿科用药精细,创立了六字要诀“轻、巧、简、活、廉、效”,选方遣药崇古而不泥于此,应温则温,应凉则凉,不惑于一家之见而墨守成规,犹如点将用兵,少而精当,每张处方至多八九味药,且价格低廉,深受患儿家长的欢迎。

此外,董氏儿科还创立了诸多治疗思路 and 法则。如诊察儿科,望诊为首;调治儿科,注重脾胃;外感热病,择途逐盗;活血透疹治疗麻疹;活血理气法治疗复发性肠套叠;扶正祛邪法治疗反复高热惊厥;升清运脾法治疗霉菌性肠炎等,药精炼而效显著,充分体现了董氏儿科在中医辨证施治的原则下所创立的独特思想体系。

「中医资讯

第四届中国中医药发展大会举办

近日,第四届中国中医药发展大会在石家庄市召开。会议以国家战略与路径选择为主题,围绕中医药发展战略规划、中医药人才培养、中医药科技创新等进行研讨。大会高峰论坛上,专家就中医药发展战略规划、中医药人才培养、中医药科技创新等作了主题报告。大会同时举办了中医药与京津冀一体化、全国中医重点专科建设、中药质量控制与用药安全、公立中医院改革、中药现代化与科技创新、民营中医医疗机构发展、中医药国际化与资本化7个分论坛,分享实践经验,明确改革发展路径。本次大会由中国中医药报社主办,神威药业集团协办。(杨彩云)

华佗学术经验和医学精神研讨会召开

由国家中医药管理局中国中医药科技开发交流中心主办,北京仁医堂名医馆、北京同仁堂亳州饮片公司承办的中国古代著名医学家华佗学术经验和医学精神研讨会,日前在华佗的故乡安徽省亳州市召开,80多位专家就华佗的学术经验和医学精神进行研讨。今年是华佗诞辰1887年,其精湛的医术及首创的麻沸散、五禽戏对后代产生了深远的影响。研讨会前在华祖庵元华草堂前举行了华佗诞辰祭祀仪式,随后进行了华佗五禽戏健身操展示和大型名医义诊。在学术研讨中,国家中医药管理局副局长吴刚指出,华佗救死扶伤的精神、高超的医学技术、功效卓著的养生保健方法在中国乃至世界医学史上占有重要地位,要通过名老中医师带徒的传承模式弘扬华佗的医学精神和学术经验。中国科学院中国医史博物馆副馆长张雪亮教授作了华佗的学术经验和医学精神学术报告,中国科学院医史研究所消化科主任魏玮介绍了国医大师路志正调理脾胃的用药经验。(王非)

中医应强化建档观念

李水根

“中医药服务相关的数据统计不仅没有标化,而且数据采集也缺乏统计口径。”这是笔者在农村乡镇采访中时常听到的抱怨。多位在乡镇卫生院负责统计工作的人员说:“为完成任务,只能估算着应付。”笔者曾在一次学术研讨活动中听一位档案专家说:“这不仅统计学的问题,也是档案学应关注的领域。”

中医药档案建设工作是中医药现代化发展的重要基础,但目前中医药档案主要以学术、技术型为主,缺乏中医药需求及服务方面的档案数据建设,这在很大程度上影响了农村中医药服务能力的提升。

日前,笔者参加了一次专门研究农村中医药需求与服务的“微档案”建设的会议。据“微档案”设计方案的提交者——浙江省桐庐县中医院副院长陈玉平介绍,这个“微档案”有以下几方面含义:一是“小”,即以农村居民对中医药需求与服务内容为主,形成若干收集项目,不追求面面俱到;二是“细”,在资料的收集和整理上,按档案学要求尽可能细化;三是“新”,创新档案建设形式,将档案的基础定位于乡村;四是“动态”,资料可随时收集,即时显现,及时进行动态分析。在此,笔者建议各级中医药管理部门应强化建档观念,支持并进一步开拓有关中医药档案建设项目的研究和推广应用。

「图说中医



神农采药图



武氏祠神农像

《神农本草经》——最早的中药学专著

神农是我国农业文明的开创者,神农时代的文化反映了中华民族由狩猎采集过渡到有组织的农业社会的过程。在发展农业的过程中,人们不断积累关于野生植物的知识,辨清哪些可以吃,哪些不可以吃,哪些有毒,哪些无毒,这也是古人将中药学知识与神农相联系的原因所在。

神农尝百草的故事家喻户晓,它正是神农时代的医学开拓者们辨识、积累中药知识的真实写照,目前已知最早的中药学专著《神农本草经》就冠以神农之名。

甄雪燕 梁永宣文